

HANNA ŻURAW

Pedagogium – Wyższa Szkoła Nauk Społecznych w Warszawie

WIZERUNEK DZIECKA Z ZABURZENIAMI ROZWOJU W POGLĄDACH NAUCZYCIELI SZKÓŁ MASOWYCH

Abstrakt: W niniejszym opracowaniu zaprezentowano wyniki badań dotyczących ustosunkowań nauczycieli szkół masowych do dzieci z zaburzeniami w rozwoju. Poznano deklaracje i istniejące poza ich sferą poglądy. Ustalono, że występuje rozbieżność między deklaracjami a postawą nauczycieli. W ocenach badani ujawniają chęć działania na rzecz dzieci z zaburzeniami w rozwoju. W nieoficjalnych sądach wyrażają dystans. Sugerują, aby dzieci z interesującą nas grupy kształciły się w szkołach „półspecjalnych”. Przypisują uczniom z zaburzeniami właściwości waloryzowane negatywnie. Uważają ich za zdeterminowanych biologicznością, zależnych od otoczenia, nieaprobowanych (zwłaszcza przez rówieśników), a przez rodziców otoczonych konwencjonalną opiekuńczością. Elementarne znaczenie w wyposażaniu dzieci z deficytami rozwojowymi we wzmiankowane cechy ma wysokie wartościowanie zdrowia. Istotne jest też utrzymywanie się negatywnych stereotypów i niedostateczne wsparcie udzielane uczniom z zaburzeniami w rozwoju oraz ich nauczycielom w szkołach masowych.

Słowa kluczowe: wykluczenie społeczne, zaburzenia rozwoju, postawy nauczycieli.

WPROWADZENIE

Organizacja kształcenia dzieci niepełnosprawnych zakłada systematyczny wzrost ich liczby w szkołach i przedszkolach masowych. Stwarza więc szereg ważnych zadań dla wszystkich podmiotów edukacji. W szczególności dotyczy nauczyciela, który staje wobec konieczności pracy z grupą o zróżnicowanych kompetencjach. Dotychczasowe badania ujawniają niepewność nauczyciela w kontakcie z niepełnosprawnością, poszukiwanie algorytmów, dążenie do prezentowania politycznej poprawności, nieujawnianie negatywnych emocji. Opisane zjawiska

można by zrekapitulować tezę, że nauczyciele, przytłoczeni dużą ilością obowiązków, pragnęliby uniknąć styczności z dzieckiem w jakiś sposób problemowym. Badania, o których mowa (Buchnat 2014; Gajdzica, Janowska 2011; Minczakiewicz, Wielobój 2002; Pachromiuk 2013) koncentrowały się na tym, jak niepełnosprawność dziecka wpływa na warsztat pracy nauczyciela. Prezentowane tu opracowanie wyraża inną opcję epistemologiczną, choć także odnosi się do rzeczywistości edukacyjnej Polski w XXI wieku. Niniejsza analiza jest umiejscowiona w studiach nad dystansem społecznym i ekonomicznymi teoriami zachowań społecznych (Becker 1990). Przyjęto bowiem, że trudności nauczyciela mają głębsze przyczyny i są skutkami internalizacji zestawu norm i zasad decydujących o wartości istoty ludzkiej. Jako takie są pochodną prototypów wyglądu, rozwoju i zachowania człowieka tkwiących w ludzkim umyśle. Prototypy owe tworzą filtr stosowany przez jednostkę w ocenie osób spotykanych na jej drodze. Istoty uznane za odpowiadające wzmiarkowanym konstruktom są oceniane jako „swoje”, podobne, natomiast ci, u których w obrębie wyróżnionych sfer występują zaburzenia, są waloryzowani jako obcy, których się unika i marginalizuje. W niniejszym opracowaniu syntetycznie omówiono zachowania ogółu ludzi w stosunku do osób noszących cechy inności. Następnie zaprezentowano metodologiczne orientacje badawcze, a potem wyniki badań analizowane w perspektywie zwiększania lub zmniejszania umownej odległości między podmiotami interakcji edukacyjnej.

ZABURZENIA W ROZWOJU JAKO CZYNNIK RYZYKA WYKLUCZENIA. UCZNIOWIE I NAUCZYCIELE WOBEC DZIECI Z ZABURZENIAMI W ROZWOJU

Według Freda Mahlera (1993) wykluczenie społeczne jest zjawiskiem wielowymiarowym i kumulatywnym o procesualnym charakterze, skutkiem zmian społecznych i ekonomicznych. Kojarzy się z alienacją i marginalizacją. Oznacza pozbawienie władzy i dostępu do podejmowania decyzji, niższą pozycję społeczną, mniej praw a więcej obowiązków, mniej wolności a więcej ograniczeń oraz mniej możliwości edukacyjnych, ekonomicznych, zawodowych, wypoczynkowych itp. Efektami wykluczenia społecznego są większe narażenie na skutki społecznych nacisków i kryzysów oraz dyskryminacja prawna. Jego aspekty można podzielić na obiektywne i subiektywne. Aspekty obiektywne przejawiają się w braku zasobów takich jak dochody, żywność czy mieszkanie oraz niedoborze abstrakcyjnych dóbr takich jak społeczne zaangażowanie, integracja, władza, relacje społeczne. Te ostatnie są konieczne do konsumowania i inwestowania, stanowią więc element ludzkiego dobrobytu. Subiektywne aspekty wykluczenia to według Mahlera (1993) pewnego

rodzaju wiedza i oceny (postawy) członków grup marginalizowanych, jak: odczucie deprivacji (poczucie, że nie możemy zaspokoić potrzeb), poczucie zagrożenia, frustracja (stan napięcia spowodowany deprivacją, mogący prowadzić do agresji), alienacja (wyobcowanie, poczucie izolacji), poczucie nieudanego życia i obwinianie się za niepowodzenie, niezdolność do kierowania własnym życiem, fatalizm (podanie się losowi i decyzjom innych), pesymizm i strach przed przyszłością. Odczuciom i postawom mogą towarzyszyć różne zachowania negatywne i pozytywne. Do zachowań negatywnych należą: apatia, niezaangażowanie, pasywność, absencja, hedonizm i konsumpcjonizm, brak zaufania do innych, wycofanie, indywidualizm, ucieczka od rzeczywistości, nadużywanie narkotyków, ekstremizm, przemoc, terroryzm. Za zachowania pozytywne teoretycy uznają włączenie się w życie nowych wspólnot i walkę o równe prawa (Mahler 1993; por. też Krawczyk-Blicharska, Nowak 2010; Boski, 2009).

Szczególną grupę narażoną na różnego typu wykluczenia stanowią dzieci z zaburzeniami rozwoju. Halina Spionek (1973, s. 13) przez zaburzenia rozwojowe rozumie „wszelkie niekorzystne odchylenia zarówno w budowie organizmu, jak i w sposobie jego funkcjonowania, niezależnie od stopnia, zakresu oraz przyczyn, które je wywołały”. Definicję Spionek uszczegóławia Małgorzata Kupisiewicz (2013, s. 63), która pisze, że omawiany typ niesprawności to „zaburzenia lub/i opóźnienia rozwoju psychoruchowego związane z wolniejszym tempem, nieprawidłowym rytmem i zakresem rozwoju niektórych funkcji oraz zakłóceniem procesu równowagi progresywnych zmian rozwojowych”. Zaburzenia w rozwoju wiążą się z poważnymi nieprawidłowościami na poziomie sprawności intelektualnej, emocjonalnej, społecznej, a także ruchowej jednostki. Stanowią grupę zróżnicowaną pod względem przyczyny, rodzaju i stopnia deficytów. Parametry te służą do opisu nasilenia i widoczność objawów, które mogą utrudniać funkcjonowanie jednostki w życiu codziennym, w środowisku rodzinnym, szkolnym, rówieśniczym. Poza obiektywnie mierzalnymi skutkami zaburzeń istnieje sfera sposobów myślenia o osobach nimi dotkniętych. Dzieje się tak, gdyż kompetencje człowieka są stale oceniane przez jego otoczenie. Oceny dokonuje się według podobieństwa i rokowań (tacy sami-obcy; dobrze rokujący-źle rokujący). Brane są pod uwagę cechy:

- wynikające z właściwości człowieka jako istoty specyficznego gatunku (interkulturowe), jak np.: posiadanie korpusu z głową, przyjmowanie pozycji pionowej, poruszanie się w pozycji pionowej, posiadanie kończyn, przejawianie określonej standardem rozwojowym dynamiki ruchu, przynależność rasowa uwidoczniająca się w kolorze skóry, włosów, kształcie małych anatomicznie części ciała. Do standardów kulturowych zaliczyć trzeba także: wzory zachowań i reakcji całym ciałem, sprawność,

wydolność w zakresie dużych i małych ruchów, reakcje fizjologiczne, sensoryczność, komunikację słowną, alfabetyczną, reakcje psychiczne zgodne z dominującym w danej kulturze wzorem i adekwatne do kulturowo wystandaryzowanych sytuacji;

- wyraźnie zorientowane cywilizacyjnie i przestrzennie, do których zalicza się: umiejętność wykorzystania i faktyczne stosowanie mniej lub bardziej wyrafinowanych elementów „maskujących” zewnętrzny wygląd osobniczy (protezy, ubioru, koloru, peruki, urządzeń technicznych); pojawianie się złożonych i zróżnicowanych cywilizacyjnie technik komunikacyjnych; utrwalenie się wartości indywidualnych, osobowości, wyrafinowanej sensoryczności, zachowań interakcyjnych, poznawczych, intelektualnych, kreatywnych posługiwanie się urządzeniami i konstrukcjami świadczące o możliwościach zaistnienia społecznego jednostki, szczególnie ekspozowane w dobie tzw. rewolucji informatycznej. Zbyszko Melosik (1996) eksponuje tu rolę wyglądu jako wskaźnika wartości jednostki („lukizm” lub „lookizm”), co prowadzi do konstruowania standardów atrakcyjności, a potem do akceptacji lub represjonowania tych, którzy do nich nie pasują (Modrzewski 2004, s. 57).

Kontrola społeczna wiąże się z ochroną typowych cech i wzorów interakcji społecznych ujawnianych i utrwalanych w zachowaniach ludzi. Stosowana jest wobec osób o nietypowym wyglądzie, sposobie poruszania i porozumiewania się, a przejawia się w zachowaniach, które dają się usytuować na dwubiegowym kontinuum. Jednym biegunem są zachowania wyrażające pełną akceptację, a drugim – świadczące o negacji (Chodkowska 1993; Kirenko 2006; Larkowa 1978; Kowalik 1996; Modrzewski 2004). Akceptuje się osoby, które podzielają te same systemy wartości podstawowych, konstytuujących dany układ społeczny. Osoby, które zostają uznane jako kandydujące do uczestnictwa w nim, podlegają socjalizacji antycypacyjnej, inkluzywnej i adaptacji (wychowaniu, edukowaniu). Tolerancję przejawia się wobec tych, których obecność społeczna w danym układzie nie zagraża jego podstawowym wartościom, mimo że uosabiają cechy bądź ujawniają zachowania uznane w tym układzie za osłabiające integracyjną funkcję pielęgnowanych wartości. Tolerowane są także osoby poddawane w danym układzie swoistej terapii (naprawianiu), jeśli istnieje przeświadczenie, iż taki zabieg pozwoli przywrócić je jako jednostki w pełni funkcjonalne dla układu społecznego. W stosunku do osób mających zewnętrznie obserwowane i percypowane cechy niezgodne z wzorami przyjętymi w danym układzie społecznym widoczne jest niedopuszczanie okresowe lub trwałe do udziału w życiu społecznym przez:

- likwidowanie fizyczne (obecnie zakazane) lub ideacyjne; izolowanie (dyskryminowanie, skazywanie na deprywację). Podstawą zastosowania jednej z wymienionych procedur jest stopień, w jakim osoby nietolerowane zagrażają istnieniu układu;
- ekskluzję retrogresywną lub retreakcyjną – częściowe uwolnienie jednostki od obowiązków czy powinności z zachowaniem przywilejów;
- ekskluzję renowsacyjną – wyłączenie trwałe z uwolnieniem od troski o własną egzystencję;
- promowanie, stymulowanie, ułatwianie, pobudzanie, kamuflowanie niedyspozycji;
- rezygnację ze stymulacji, nakłanianie do zaniechania, gdy kolejne próby nie przynoszą efektu;
- zamilczanie, dystansowanie się, zniechęcanie dzieci do kontaktów z osobami mającymi dysfunkcje (lęk przed zarażeniem), zniechęcanie pełnosprawnych do małżeństw z niepełnosprawnymi, dowcipy, deprecjację słowną (Modrzewski 2004, s. 193).

Dotychczasowe badania pokazują, że dzieci z deficytami rozwoju częściej doświadczają odrzucenia, wyśmiewania (Maciarz 1999) – krótko mówiąc, częściej stają się ofiarami przemocy. Miewają niższą pozycję społeczną w klasie oraz słabsze poczucie przynależności, bezpieczeństwa i akceptacji. Biorą udział w większej ilości szkolnych konfliktów, zaś przy pokonywaniu problemów edukacyjnych i osobistych odczuwają mniejsze wsparcie społeczne ze strony rówieśników (Estell i in. 2009; Hodkinson 2007; Laws, Kelly 2005; McDougall i in. 2004; Sadowska 2005). Zdrowi uczniowie dystansują się wobec dzieci z zaburzeniami w rozwoju (Janion 1996). Okazuje się, że niepełnosprawność intelektualna bardziej niż motoryczna utrudnia włączenie się do grupy i budowanie pozytywnych relacji. Ubogie relacje ze szkolnymi kolegami mogą prowadzić do zaburzeń zachowania i problemów emocjonalnych (takich jak lęk społeczny), które będą w sposób negatywny oddziaływać zarówno na osiągnięcia edukacyjne, jak i na zdolności adaptacyjne dziecka. Trudności w kontaktach rówieśniczych są także czynnikiem prognostycznym dla występowania psychopatologii w okresie dojrzewania i dorosłości (Hodkinson 2007; Holtz, Tessman 2007; Odom i in. 2006; Laws, Kelly 2005; McDougall i in. 2004). Wagę przedstawionych wyników podkreśla fakt, iż struktura relacji rówieśniczych w toku edukacji dziecka jest dość stabilna (Odom i in. 2006).

Należy też zauważyć, że postrzeganie przez dzieci osoby z niepełnosprawnością jako innej oddziałuje bezpośrednio na ich zachowania – czterolatki proszone o wybranie spośród postaci na fotografiach pożądanego towarzysza zabawy zdecydowanie częściej wskazywały sprawnych aniżeli niepełnosprawnych rówieśników (Hodkinson 2007; Longoria, Marini 2006). Dostrzegalna zewnętrznie

niepełnosprawność może pociągać za sobą dyskryminację i marginalizację dzieci z zaburzeniami rozwojowymi już na bardzo wczesnym etapie ich życia. Poglądy dzieci i ich ustosunkowanie do niepełnosprawności są przede wszystkim pochodną poziomu rozwoju poznawczego. Dzieci w wieku przedszkolnym wykazują jedynie elementarne rozumienie widocznych niepełnosprawności fizycznych czy sensorycznych. Umiejętność rozumienia mechanizmów zaburzeń poznawczych i psychicznych pojawia się w wieku szkolnym i rozwija się w okresie dorastania (Diamond, Tu 2009; Smith, Williams 2005; Magiati i in. 2002; Kłoda 2012). Stwierdzono też, iż nieco ponad 50% dzieci trzyletnich i 90% dzieci sześciolletnich ma świadomość istnienia niepełnosprawności fizycznych, przy czym świadomość ta nie jest związana z osobistymi doświadczeniami (kontaktem z ludźmi niepełnosprawnymi). Dla porównania tylko 5% trzylatków i 38% sześciolatków wyraża świadomość istnienia niepełnosprawności intelektualnych. Prawdopodobnie różnice te są spowodowane tym, iż niepełnosprawność fizyczna jest dla dzieci prostsza do dostrzeżenia, wyobrażenia, a także może być łatwiej powiązana z osobistym doświadczeniem (Diamond, Tu 2009; Smith, Williams 2005). Im dziecko starsze, tym sprawniej potrafi różnicować typy niepełnosprawności – zaczyna rozumieć, iż „osoby niepełnosprawne” nie stanowią jednolitej grupy, a specyfika ich funkcjonowania jest zróżnicowana (Longoria, Marini 2006). Z upływem lat zwiększają się także dziecięce umiejętności w zakresie realistycznej oceny braków i możliwości osób z niepełnosprawnością. W jednym z badań uczniowie klasy 6 poproszeni o ocenę rówieśników poruszających się na wózku inwalidzkim określali ich jako ciekawych i przyjaznych, zdolnych do szybkiego wykonywania zleconych zadań i wymagających niewielkiej pomocy. Młodszy badani (z klasy 4) również oceniali dzieci z niepełnosprawnością jako przyjazne, jednocześnie jednak podkreślali, iż wymagają one znacznej pomocy w wykonywaniu codziennych czynności (Longoria, Marini 2006). Różnice zaobserwowane między odpowiedziami uzyskanymi w tych dwóch kategoriach wiekowych można wyjaśniać zwiększeniem zasobu wiedzy czy doświadczenia. Okazuje się bowiem, iż postawy dzieci, które mają znikomą lub ograniczoną wiedzę o niepełnosprawnościach, są bardziej negatywne i mniej złożone od postaw dzieci, których poziom wiedzy jest wysoki (Vignes i in. 2009). Osobiste styczności dzieci z ludźmi z niepełnosprawnością również mogą kształtować pozytywne postawy. Nie jest to jednak zależność prostoliniowa – siła bezpośrednich oddziaływań stanowi funkcję ich częstotliwości i typu relacji między kontaktującymi się stronami (Bossaert i in. 2011; Vignes i in. 2009).

Ponadto badacze zwracają uwagę na rolę płci w różnicowaniu postaw wobec osób z niepełnosprawnością (Hebda-Czaplicka 2002). Prace naukowe wskazują, że dziewczynki odznaczają się bardziej pozytywnymi postawami wobec niepełnosprawnych rówieśników niż chłopcy. Częściej deklarują chęć zawarcia przyjaźni

z dziećmi z niepełnosprawnością, a także oceniają je jako szczęśliwsze i wymagające mniej pomocy (Bossaert i in. 2011; Longoria, Marini 2006; McDougall i in. 2004). Wyniki badań dotyczące związku postaw z płcią nie są jednak jednoznaczne (Vignes i in. 2009). Brak również spójnej teorii wyjaśniającej zaobserwowane różnice – tu może warto byłoby się wesprzeć dorobkiem psychologii ewolucyjnej (Buss 2002; Jehta, Ryan 2012). Wykazano także, iż duże znaczenie w kształtowaniu ustosunkowań dziecka mają postawy rodziców, status społeczno-ekonomiczny rodziny, a także przekonania najbliższego otoczenia. Prace badawcze prowadzone w integracyjnych szkołach podstawowych pozwoliły stwierdzić, iż postawy uczniów wobec niepełnosprawnych rówieśników najsilniej skorelowane są z postawami nauczycieli, dyrektorów szkół oraz matek. Ustosunkowania tych znaczących dorosłych pozwoliły również przewidzieć niewielką część zmienności intencji behawioralnych dzieci (Laws, Kelly 2005). Zauważono, że większą otwartość w stosunku do niepełnosprawnych kolegów wykazują dzieci deklarujące wysoki poziom otrzymanego wsparcia społecznego (Vignes i in. 2009). Znaczenie wsparcia wydaje się istotne w kontekście obniżenia poziomu frustracji i wyeliminowania lub ograniczenia zagrożeń. Pogodne, zadbane dzieci są bardziej przyjazne światu i ludziom. Istotne jest i to, że szereg badań wskazuje na bardziej pozytywne nastawienie wobec osób z niepełnosprawnością u dzieci aniżeli u dorosłych (Hodkinson 2007). Opisane fakty pozwalają domniemywać, że działania ukierunkowane na eliminację uprzedzeń mogą okazać się bardziej efektywne w stosunku do dzieci, gdyż ich przekonania znajdują się dopiero w fazie kształtowania, są słabiej zakorzenione niż u osób dorosłych.

Poza dziećmi nieodzownymi uczestnikami procesu edukacji pozostają nauczyciele. Modelowo powinni prezentować trojakiemu typowi kompetencje – osobowościowe, profesjonalne i specjalne. Mają swoją wiedzę, stylem bycia i cechami (przełożonymi na język zachowań werbalnych i pozawerbalnych) stymulować pożądane wychowawczo działania uczniów i wychowanków. Zakres nauczycielskich obowiązków jest obecnie szeroki, gdyż poza wzmiankowanymi zadaniami należą do niego jeszcze: animowanie zmiany w środowisku szkolnym oraz kształtowanie procesów społecznego scalania, a tym samym zapobieganie wykluczeniu jakiejkolwiek grupy z uwagi na przynależność do grona defaworyzowanego z uwagi na stan zdrowia, poziom zamożności, status, przynależność etniczną, orientację światopoglądową, charakter doświadczeń życiowych. Krótko mówiąc, nauczyciel ma prowadzić szereg złożonych działań ukierunkowanych na wszystkie podmioty edukacji – uczniów, ich rodziców, innych pracowników szkoły – w celu stymulacji potencjałów kompetencyjnych poszczególnych jednostek i wyrównywania szans osób w jakiś sposób słabszych. Wywiązywanie się z tych wzniosłych etycznie zadań stanowi wyzwanie, gdyż nauczyciel pozostaje cały czas częścią społeczeństwa – żyje wśród ogółu ludzi,

którzy mają zróżnicowane nastawienia wobec problemów społecznych i dotkniętych nimi osób. Jedną z takich szczególnych grup są uczniowie z zaburzeniami w rozwoju. Istnieją przesłanki, by sądzić, że ich obecność w klasie budzi szereg obaw u pedagogów. Badania przeprowadzone m.in. przez: Danutę Al-Khamisy (2004), Urszulę Bartnikowską i Martę Wójcik (2004), Elżbietę Garlej-Drzewiecką (2004), Zenona Gajdzicę (2011), Danutę Jankowską (2011), Marzenę Buchnat (2014) wskazują na niski stopień przygotowania nauczycieli do pracy z dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych (SPE). Al-Khamisy (2004) przebadła 560 nauczycieli pod względem gotowości do pracy z dziećmi ze SPE. Jak pokazały wyniki, zdecydowana większość z nich deklarowała chęć pomocy rodzącą się w sytuacji nieporadności. Ponad połowa badanych wskazywała na współczucie, trochę mniej – na zaciekawienie oraz litość. Faktem jest, że ponad połowa nauczycieli nie podjęłaby się pracy w placówce integracyjnej z powodu: braku doświadczenia, słabej odporności psychicznej, zbyt dużych wymagań związanych z taką pracą oraz braku cierpliwości. Badania przeprowadzone przez Al-Khamisy dowiodły, że nauczyciele edukacji przedszkolnej nie czują się kompetentni w pracy z grupą zróżnicowaną, brakuje im wiedzy, doświadczenia oraz cierpliwości.

Badania Beaty Antoszewskiej, Katarzyny Ćwirynkało, Marii Wójcik (2004) przeprowadzone wśród 134 nauczycieli pokazały, że 60,3% pedagogów ze szkoły masowej wykazuje gotowość do nauczania dzieci niepełnosprawnych w swojej klasie związaną z chęcią nauczania dzieci pełnosprawnych tolerancji, wrażliwości i akceptacji dla innych, a także chęcią niesienia pomocy osobom niepełnosprawnym oraz zdobycia pozytywnych doświadczeń w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi. Pozostali badani nie zdecydowaliby się na pracę z uczniami dotkniętymi niepełnosprawnością z racji braku doświadczenia i przygotowania pedagogicznego. Nauczyciele szkoły specjalnej byli mniej otwarci na pracę w klasach integracyjnych – tylko 1/3 zdecydowałaby się na prowadzenie zajęć w takiej klasie.

Elżbieta Minczakiewicz i Marta Wielobój (2004) przeprowadziły badania wśród 80 osób (zarówno nauczycieli, jak i uczniów). Okazało się, że 70% nauczycieli wyraziło pozytywny stosunek do kształcenia integracyjnego dzieci, a pozostałe 30% dostrzegło negatywne skutki tego rodzaju edukacji. Z kolei 79,2% uczniów pozostających poza integracją wyrażało chęć pomocy osobie niepełnosprawnej z tej samej szkoły. Spośród tej grupy uczniów jedynie 12% unikało osób niepełnosprawnych, a 88% zadeklarowało, że nie odsunie się od ucznia o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Badane osoby w większości wykazywały akceptację wobec dzieci ze SPE (2001): 91% współczuło im oraz okazywało im życzliwość (np. przez uśmiech), ale reszta ujawniała wobec nich gniew. Badania Anny Wachowiak (2001) i Beaty Jachimczak (2008) pokazały, iż nauczyciele pracujący z uczniami z niepełnosprawnością mają problemy z przestrzeganiem zasady indywidualizacji

oddziaływań pedagogicznych. Nie potrafią stawiać wymagań odpowiadających możliwościom uczniów, dostosować do nich programu ani dokonywać diagnoz potrzeb dzieci ze SPE. Badani nauczyciele często oceniali uczniów przez pryzmat ich zaburzeń, prezentując niewłaściwe postawy wychowawcze. Wymienione błędy potwierdzają oczywiście brak gotowości do pracy z uczniami ze SPE, ale pokazują również, że przyczyna uchybień może być związana z niedostatkami wiedzy i umiejętności, jak również brakiem gotowości do pracy z dzieckiem z jakąkolwiek niepełnosprawnością. Na brak tej gotowości zwraca uwagę Iwona Chrzanowska (2010), która za Krystyną Błęszyńską przytacza stwierdzenie, iż nauczyciele zarówno w Polsce (85%), jak i na świecie (80%) – gdyby mogli samodzielnie podjąć decyzję – nie przyjęliby do swojej klasy ucznia z niepełnosprawnością. Opisana sytuacja wydaje się mieć głębsze przyczyny. Ich genezy należy upatrywać w globalnych ustosunkowaniach społeczeństw wobec niepełnosprawności, która pozostaje faktem niechcianym i przemilczanym w dobie politycznej poprawności oraz afirmacji ideologii równości. Sama kwestia ustosunkowań nauczycielskich wobec uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi wydaje się w równym stopniu istotna, co mało analizowana w szerszym kontekście teoriopoznawczym. Wytykając błędy nauczycieli, ich krytycy zapominają, że postawy w stosunku do ludzi niepełnosprawnych zaczynają kształtować się w wieku przedszkolnym. Badania pokazały, iż już czterolatki postrzegają osoby z niepełnosprawnością jako różniące się od nich samych (Diamond, Tu 2009; Dyson 2005). Liczy się wyrazistość cechy – dzieci określały jako niepełnosprawne wyłącznie osoby, które używały sprzętu pomocniczego w postaci np. wózka, kul czy białej laski. W reakcji na widok takiej osoby na fotografii przedszkolaki spontanicznie komentowały, iż jest „chora”, nie jest w stanie chodzić czy biegać. Żadne z dzieci nie zaliczyło natomiast do grupy niepełnosprawnych rówieśników z zespołem Downa (Diamond, Tu 2009). Wyniki te pozwalają przypuszczać, iż pojęcie „niepełnosprawności” w indywidualnym postrzeganiu kształtowane jest początkowo na podstawie wyrazistych zewnętrznych atrybutów przynależnych głównie osobom z niepełnosprawnościami fizycznymi, ale także sensorycznymi. Pewna grupa badaczy wskazuje, iż widoczna jest tendencja do negatywizacji postaw wraz z wejściem w wiek dojrzewania i proces ten trwa aż do osiągnięcia dorosłości, co można wyjaśnić przyrostem wiedzy (Bossart i in. 2011; McDougall i in. 2004). Im bardziej widoczna jest dysfunkcja, w tym większym stopniu dotknięta nią osoba jest postrzegana jako zdeterminowana biologicznością, co zwiększa dystans społeczny wobec tej jednostki (Parchomiuk 2013). Czynnikiem kształtującym ustosunkowania jest posiadanie styczności z osobami niepełnosprawnymi. Bliskie, powtarzalne, satysfakcjonujące kontakty twarzą w twarz pozwalają eliminować niechęć i uprzedzenia. Liczą się też poziom wykształcenia, płeć, miejsce zamieszkania i otrzymywane wsparcie.

Bardziej przyjazne osobom z odmiennościami są kobiety, mieszkańcy miast, ludzie młodszy, lepiej wykształceni. Znaczenie wsparcia widoczne jest zwłaszcza w postawach dzieci. Przedszkolaki, które go doświadczyły i dzięki temu mają zaspokojone elementarne potrzeby psychiczne, są bardziej przyjazne.

Nauczyciele stanowią część zbiorowości i podlegają obowiązującym w niej prawidłowościom, schematom. Ustosunkowania pedagogów odzwierciedlają wartościowanie niepełnosprawności, która pozostaje niechcianym elementem społecznego pejzażu. Poprawność polityczna nie pozwala wprost wyrazić niechęci, ale jest bardzo prawdopodobne, że pojawi się ona w formie ukrytego handicapizmu.

Mając na uwadze sygnalizowane zjawisko, w opracowaniu tym postanowiono zbadać wizerunek dziecka z zaburzeniami rozwojowymi w poglądach nauczycieli. Za dogodną postawę teoretyczną – pozwalającą syntetycznie zaprezentować rozległy dorobek teoretyczny psychologii społecznej (psychologię piętna, teorie atrakcyjności interpersonalnej, teorie ukrytego rasizmu) oraz myśli socjologicznej, a konkretnie tych jej doktryn, które ujmują procesy społecznego zbliżania się – uznano konstrukt dystansu społecznego. Postawę tę przyjęto, by oddać ogólne prawidłowości rządzące integracją społeczną. Następnie zaprezentowano procedury i wyniki badań własnych dotyczących wizerunku dziecka z zaburzeniami rozwojowymi w poglądach nauczycieli.

BADANIA WŁASNE

Badania przeprowadzono wśród 200 nauczycieli szkół masowych w latach 2013–2015. Przedmiotem zainteresowania było postrzeganie dziecka z zaburzeniami w rozwoju przez wzmiankowaną grupę. Szczególny nacisk położono na zbadanie rozmiarów dystansu społecznego wobec dzieci z zaburzeniami w rozwoju. Posiłkowano się koncepcją Emory'ego Bogardusa (1947). Respondenci zostali postawieni w sytuacjach, które sytuowały ich w odmiennej psychologicznej odległości od obiektu dystansu (dziecka z zaburzeniami rozwojowymi w: rodzinie, sąsiedztwie, klasie, wśród przyjaciół, wśród członków tej samej organizacji). Świadectwem zmniejszenia dystansu byłaby chęć akceptowania dziecka z deficytami rozwojowymi w rodzinie, czyli w codziennych, bezpośrednich kontaktach. Dystans największych rozmiarów pojawiłby się, gdyby nie chciano aprobować dziecka z wadą w tej samej organizacji społecznej, czyli w warunkach okazjonalnych, rzadkich styczności.

W celu uzyskania bogatszych informacji o ustosunkowaniach wobec dzieci z zaburzeniami w rozwoju zastosowana została analiza dyferencjału semantycznego. Odwołano się do opinii dotyczących cech charakterologicznych wzmiankowanej grupy. Podstawą była lista przymiotników Harrisona Gogha i Alfreda Heilbruna

(1965). Ponadto, sięgając do dorobku studiów nad atrybutami atrakcyjności interpersonalnej, poznawano opinie na temat cech sytuacji życiowej, poziomu zadowolenia z życia, źródeł wiedzy na temat dzieci z zaburzeniami w rozwoju. Wszystkie te kwestie analizowano pod kątem obecności czynników uruchamiających procesy zmniejszania dystansu wobec dzieci z zaburzeniami w rozwoju. Badano ogólny stereotyp, bez wskazywania konkretnej kategorii dzieci z deficytami w rozwoju. Szczegółowe stereotypy jeszcze czekają na rozpoznanie.

WYNIKI BADAŃ

Ustosunkowania ludzi wobec pewnych zjawisk, jednostek, stanów rzeczy mają charakter złożony. W postawach społecznych wobec osób z niepełnosprawnością widoczne jest zwiększanie dystansu – umownej psychologicznej odległości (por. Larkowa 1977). W oficjalnych deklaracjach pojawiają się tolerancja i przyzwolenie na słabość, zwłaszcza w stosunku do dzieci. Jednak zachowania świadczą o unikaniu kontaktu. Z uwagi na powyższe prawidłowości uwzględniono w badaniach zarówno głoszone poglądy, jak i przemilczane przekonania.

DEKLARACJE

Badanych zapytano o chęć udziału w akcji wolontaryjnej na rzecz dzieci z zaburzeniami w rozwoju. Większość nauczycieli (64%) zadeklarowała skłonność do włączenia się w takie akcje. Deklaracje te nie świadczą o zmianie nastawienia na pozytywne – a przynajmniej świadczą nie tylko o tym. Wskazują na działanie zgodne z teorią wymiany – „ja dziś zadeklaruję pomoc, to w przyszłości ktoś pomoże mnie”. „W gruncie rzeczy chcę coś zrobić (np. zadeklarować pomocność), aby poprawić swoje samopoczucie, gdyż działanie – choćby tylko wyrażone w słowie – daje mi osobistą satysfakcję”. Przynajmniej deklaracje można też zinterpretować jako przejaw poprawności politycznej. Wielu badanych przyznało, że nie wzięłoby udziału w akcji wolontaryjnej, co wskazuje na dystans wobec osób z zaburzeniami rozwoju i dość obojętne ich traktowanie. Taka sytuacja może być spowodowana faktem, że ludzie nie chcą mieć kontaktu z dziećmi mającymi zaburzenia rozwoju, bo patrzą stereotypowo na tę grupę. Być może się boją, gdyż zaburzenia w rozwoju nasuwają myśl o własnej skończoności i słabości, wzbudzającą poczucie zagrożenia najwyższej cenionych wartości – życia i zdrowia. Unikając myślenia o dzieciach z zaburzeniami w rozwoju, człowiek odcina się od skojarzeń z własną przemijalnością. Stosuje strategię obronną, aby przetrwać w świecie i tak pełnym problemów.

Jest pewną prawidłowością, że osoby zamieszkujące tereny o wyższej wartości rynkowej nie godzą się na to, by w ich okolicy budowano ośrodki dla osób dotkniętych stygmatem inności i słabości (Kowalak 1998). Uważają, że obecność tego typu instytucji obniży wartość posiadłości. Lękają się symbolicznego skazania gorszą jakością. Najliczniejsi z badanych deklarowali zgodę na budowanie ośrodków specjalistycznych w ich najbliższym otoczeniu. Większość respondentów jest być może świadoma, że ośrodki te spełniają istotną rolę w terapii i rehabilitacji. Duży wpływ na taką postawę mogą mieć media, które poruszają ten problem.

Tabela 1. Przyzwolenie na budowanie specjalistycznych ośrodków w najbliższym otoczeniu

Lp.	Typ reakcji	Liczebność	
		N	%
1.	zgoda	132	66,0
2.	sprzeciw	45	22,5
3.	nie mam zdania	23	11,5
	Razem	200	100

Źródło: opracowanie własne.

Wyrażanie sprzeciwu wobec inicjatyw na rzecz niepełnosprawnych może być spowodowane głównie brakiem wiedzy i obawami, aby dzieci respondentów nie miały styczności z „innymi” dziećmi.

Reasumując, należy zauważyć, że nauczyciele wykazali w sferze deklaracji raczej pozytywne nastawienia, co świadczy o ich kompetencjach w zakresie autoprezentacji jako ludzi życzliwych istotom słabszym.

PREFEROWANE MIEJSCE EDUKACJI UCZNIA Z ZABURZENIAMI ROZWOJU

Współcześnie w Polsce mamy do czynienia z trzema drogami edukacji uczniów z niepełnosprawnością (należących do grupy dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi): segregacyjną (szkoły specjalne), integracyjną (szkoły/klasy integracyjne), inkluzyjną (szkoły ogólnodostępne). W związku z tym rośnie liczba dzieci niepełnosprawnych uczęszczających do placówek ogólnodostępnych, na co wskazują dane z raportu GUS *Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2006/2007, 2009/2010, 2010/2011*. Badani nauczyciele z rezerwą odnieśli się do kształcenia dzieci z zaburzeniami w rozwoju w szkołach masowych.

Tabela 2. Preferowane miejsce nauki dziecka z deficytami rozwojowymi

Lp.	Miejsce nauki dzieci z deficytami rozwojowymi	Liczebność	
		N	%
1.	szkoła masowa	55	27,5
2.	szkoła specjalna	39	19,5
3.	szkoła z oddziałami integracyjnymi	106	53,0
	Razem	200	100

Źródło: opracowanie własne.

Według badanych uczniowie z dysfunkcjami powinni być nauczani w szkole z oddziałami integracyjnymi lub – rzadziej – w szkole specjalnej. Uzyskane odpowiedzi korespondują z wizją dziecka, które musi korzystać z udogodnień dydaktycznych, a na takowe może liczyć tylko w szkole integracyjnej lub specjalnej. Przy czym do szkół specjalnych badani delegowali głównie dzieci z wyrazistymi deficytami – niewidome, głuche, głęboko upośledzone umysłowo. Otrzymane odpowiedzi mogą wskazywać na znajomość potrzeb niepełnosprawnych dzieci, jednak po uwzględnieniu dystansu społecznego zdają się dowodzić jego znaczących rozmiarów, które wyrażają się mentalnym kierowaniem dziecka z zaburzeniami do instytucji innych niż masowa. Najprawdopodobniej nauczyciele są przekonani o tym, że placówki specjalne, rzadziej integracyjne, mają odpowiednie wyposażenie technologiczne, architektoniczne i kadrowe do przyjęcia i efektywnego kształcenia dzieci z zaburzeniami w rozwoju. Jak się okazuje, nadal nie są pewni realnego przygotowania szkół masowych do przyjęcia uczniów z omawianą cechą.

NIEOFICJALNE POGLĄDY

a) Rozmiary dystansu społecznego:

Najliczniej deklarowano chęć akceptacji dziecka z zaburzeniami w rozwoju jako kolegi, koleżanki z klasy/przedszkola i jako sąsiada. Aprobata znów została wyrażona dla styczności dwojakiego typu: po pierwsze – oficjalnych, jednak ograniczonych czasowo i przestrzennie formalnymi ramami instytucji; po drugie – nieformalnych, okazjonalnych. Uzyskane informacje mogą świadczyć o przestrzeganiu zasady politycznej poprawności, natomiast nie wskazują na zmniejszanie dystansu. Też o istnieniu dystansu umocniło wyrażenie aprobaty dla dziecka z zaburzeniami rozwoju jako sąsiada. Można tu zaryzykować stwierdzenie, że badani aprobują sytuację, na którą nie mają wpływu, bo pozwala to zachować bezpieczną odległość od „innego”, a przy tym ukazać respondenta w dobrym świetle – wszak „nie odrzucam całkiem styczności z osobami odmiennymi, godzę się na to, aby były obecne

w jakiejś przestrzeni życia społecznego”. Badani preferowali styczności ograniczone do ram formalnych, niezbędne, wymuszone zewnętrznie. Uzyskane wyniki świadczą o dystansie.

Nieliczni wyrazili chęć akceptowania dziecka z zaburzeniami rozwoju jako przyjaciela ich potomstwa oraz swojego podopiecznego. Uzyskane wyniki wskazują, że nauczyciele mogą uważać dziecko z zaburzeniami w rozwoju za problemowe, dlatego nie chcieliby mieć go wśród uczniów. Jednak zaprezentowane dane można interpretować także jako wyrażanie przyzwolenia na nawiązanie bliskich relacji z dzieckiem mającym zaburzenia rozwojowe – może ono być oceniane jako relatywnie niegroźne, gdyż uchodzi za słabsze.

Tabela 3. Rozmiary dystansu społecznego wobec dzieci z zaburzeniami rozwoju

Lp.	Typ relacji	Liczebność	
		N	%
1.	przyjaciel	34	17,0
2.	kolega, koleżanka z klasy/przedszkola mojego dziecka	45	22,5
3.	podopieczny	35	17,5
4.	dawca narządów do transplantacji	20	10,0
5.	członek rodziny	25	12,5
6.	sąsiad	41	20,5
	Razem	200	100

Źródło: opracowanie własne.

Znacznie rzadziej deklarowano przyzwolenie na skorzystanie z narządów dziecka z zaburzeniami rozwoju podczas transplantacji. Otrzymane informacje można zinterpretować dwojako. Z jednej strony wydaje się, że dzieci niepełnosprawne są postrzegane jako skażone biologicznie, co powoduje ich dyskwalifikację jako dawców narządów do transplantacji. Z drugiej jednak strony uzyskane wyniki mogą dowodzić mentalnego, deklaratywnego litowania się nad dziećmi z zaburzeniami w rozwoju i niepozbawiania ich elementarnych dóbr takich jak ciało. Ten sposób myślenia daje respondentowi lepsze samopoczucie – jako kogoś, kto przyzwala na egzystencję dziecka z zaburzeniami w rozwoju i nie traktuje go instrumentalnie. Należy jednak pamiętać, że mowa tylko o deklaracjach.

b) Cechy psychiki dziecka z zaburzeniami w rozwoju:

Istotne w pracy szkoły są ład dydaktyczny i właściwa komunikacja. Pierwszy czynnik umożliwia płynne prowadzenie zajęć, drugi pozwala na sprawne egzekwowanie wiedzy. Uczeń ma zachowywać się we właściwy sposób tak, aby nie zakłócać ładu na lekcji. Ma wypowiadać się sprawnie, eksponując wiedzę wtedy, gdy jest o to proszony.

Tabela 4. Właściwości psychiki dziecka z zaburzeniami w rozwoju

Lp.	Rodzaj cechy (szersza kategoria)	Kategorie szczegółowe	Liczebność	
			N	%
1.	cechy waloryzowane negatywnie	samotne	27	6,57
2.		lękliwe	21	5,10
3.		agresywne	31	7,54
4.		wycofane	38	9,25
5.		niestabilne emocjonalnie	42	10,22
6.		zależne od innych	24	5,84
7.	cechy waloryzowane negatywnie cd.	zagubione	30	7,30
8.		nerwowe	40	9,73
9.		nadruchliwe	27	6,57
10.		zaniedbane	5	1,22
11.		zdeformowane	8	1,95
12.		cierpiące	8	1,95
13.		odrzucone	25	6,08
14.		słabe	11	2,68
	Razem		337	82
15.	cechy waloryzowane pozytywnie	otwarte	5	1,23
16.		towarzyskie	2	0,48
17.		wytrwałe	4	0,97
18.		cierpliwe	3	0,73
19.		wrażliwe	25	6,08
20.		szczęśliwe	4	0,97
21.		przyjazne	2	0,48
22.		uzdolnione	6	1,46
23.		spontaniczne	4	0,97
24.		samodzielne	2	0,48
25.		wesołe	6	1,46
26.		miłe	2	0,48
27.		czyste	4	0,97
28.	ładne	5	1,23	
	Razem		74	18
	Odpowiedzi ogółem		411	100

Źródło: opracowanie własne.

Tymczasem większość respondentów przypisała dzieciom z zaburzeniami w rozwoju cechy waloryzowane negatywnie, które stanowiły 82% odpowiedzi. Może to wynikać z poczucia zagrożenia nieprzewidywalnością zachowań i ich uciążliwością. Dzieci te są postrzegane jako noszące wielorakie stygmaty słabości, kłopotliwe i wymagające opieki, mające wiele negatywnych cech, wśród których najczęściej wskazywano niestabilność emocjonalną i nerwowość, a nieco rzadziej – wycofanie, agresywność oraz zagubienie. W dalszej kolejności wybierano samotność,

nadruchliwość, odrzucenie oraz lęklliwość. Mniej liczną grupę stanowili badani sądzący, że dziecko z zaburzeniami rozwoju jest słabe, cierpiące i zdeformowane. Najrzadziej pojawiającą się odpowiedzią było: zaniedbane.

Zatem uczeń z zaburzeniami jest postrzegany jako ten, który swoim zachowaniem może zakłócać ład dydaktyczny i stwarzać zagrożenie. Wyposażenie go w wymienione cechy wskazuje na zdychotomizowane podejście – uczeń jest albo zbyt aktywny czy wręcz niebezpiecznie aktywny, albo unika kontaktu. Za każdym razem stanowi wyzwanie – wymaga wzmożonej uwagi nauczyciela i przez to staje się przyczyną wydatkowania większej ilości sił, co może indukować niechęć wobec dziecka z zaburzeniami w rozwoju.

Wśród cech dodatnich dominowała wrażliwość. Jak się zdaje, nie jest ona jednak jednoznacznie pozytywna. Jej synonimami są np. emocjonalność i nadreaktywność, które można uznać za sygnały problemowości i nierównoważenia, te zaś zniechęcają do nawiązania kontaktu. Mniej liczna grupa badanych określiła dzieci z zaburzeniami rozwojowymi jako: wesołe, uzdolnione, otwarte, ładne, wytrwałe, szczęśliwe, spontaniczne oraz czyste. Niewielu nauczycieli stwierdziło, że dzieci z zaburzeniami rozwoju są cierpliwe, towarzyskie, samodzielne oraz miłe i przyjazne. Reasumując, należy zauważyć, że analiza semantycznego wydźwięku określił dzieci z zaburzeniami rozwoju ujawniła kolejne przejawy dystansu.

c) Źródła wiedzy o dziecku z deficytami rozwojowymi:

Dotychczasowe badania pokazują, że czynnikiem modyfikującym ustosunkowania wobec uczniów z niepełnosprawnością są osobiste, bezpośrednie, satysfakcjonujące styczności. Ci, którzy w takich okolicznościach zetknęli się z osobą niepełnosprawną prezentują bardziej przychylne postawy także wobec osób z chorobami psychicznymi. Nauczyciele, jak to wcześniej sygnalizowano, gdyby mogli, unikaliby styczności z uczniami niepełnosprawnymi. Mając na względzie opisane prawidłowości, zapytano respondentów o ich kontakty z dziećmi z zaburzeniami w rozwoju. Przeanalizowano odpowiedzi, biorąc pod uwagę nie tylko samą styczność, lecz także to, jakie okoliczności jej towarzyszyły.

Na podstawie odpowiedzi udzielonych przez respondentów wprowadzono cztery rozłączne kryteria opisujące styczności: sformalizowanie kontaktów, ich psychologiczny zasięg i miejsce, częstotliwość i powtarzalność kontaktów. Posiłkując się pierwszym z kryteriów, wyróżniono styczności formalne i nieformalne. Stosując drugie, wprowadzono podział na styczności bliskiego psychologicznego zasięgu i styczności pośrednie (przez media). Trzecie kryterium pozwoliło na wyodrębnienie styczności częstych i powtarzalnych, a także rzadkich i jednorazowych. Czwarte zaś stało się podstawą do wyróżnienia styczności mających miejsce w instytucji i poza nią.

Ustalono, że niemal wszystkim nauczycielom (96,15%) zdarzyła się styczność z dzieckiem z zaburzeniami w rozwoju, z czego 75% oceniło swoje kontakty z takim dzieckiem jako częste.

Tabela 5. Miejsce spotkań z dzieckiem z deficytami rozwojowymi a teren pracy badanych

Lp.	Typ źródła wiedzy o dzieciach z deficytami rozwojowymi	Liczebność	
		N	%
1.	szkoła	228	35,2
2.	ulica	112	17,3
3.	instytucje służby zdrowia	100	15,4
4.	Internet	112	17,3
5.	plac zabaw	96	14,8
	Razem	648	100

Źródło: opracowanie własne.

W ocenie badanych styczności z dzieckiem z zaburzeniami w rozwoju dokonują się w przestrzeni publicznej – w ogólnodostępnych instytucjach edukacji, służby zdrowia, w mediach i miejscach wypoczynku. Przedstawione dane wskazują na obecność dzieci z zaburzeniami rozwojowymi w tychże obszarach, a zwłaszcza w placówkach edukacyjnych (głównie w szkołach), gdzie zetknęła się z takimi dziećmi najliczniejsza grupa badanych. Badani spotykali uczniów z zaburzeniami w rozwoju w trakcie pracy zawodowej, kształcenia się lub nauki własnego dziecka. Styczności miały więc charakter bezpośredni, powtarzalny, systematyczny, częsty, jednak dochodziło do nich w instytucji, a więc były niejako wymuszone, inicjowane zewnętrznie. Uzyskane wyniki pokazują, że dzieci z deficytami rozwojowymi są obecne w szkołach ogólnodostępnych, co sprawia, że kontakty z takimi dziećmi stają się obowiązkowe, ale nie świadczy o zmniejszaniu dystansu.

Opisane wyniki wskazują, że szkoła jest miejscem spotkania z innością i słabością, a edukacja – szansą na zdobycie różnorodnych doświadczeń, w tym poznawania odmienności. Czyni to z miejsca nauki soczewkę, w której ogniskują się problemy rzeczywistości. Przeprowadzone badania dowodzą, że kontakty z innością są narzucane administracyjnie. Natomiast inność i słabość jako zjawiska pozostają niechciane, wywołujące dystansowanie się i izolację w bezpiecznych domowych azylach. Wymienianie mediów jako środków stwarzających okazję do styczności z dzieckiem z zaburzeniami w rozwoju nie wskazuje na zmniejszenie dystansu, gdyż takie styczności są pośrednie, a na ich efekt wpływa czyjaś narracja. Nauczyciele mają doświadczenia o charakterze oficjalnym, instytucjonalnym, które również nie świadczą o zmniejszeniu dystansu.

**d) Dostęp dzieci z zaburzeniami
w rozwoju do atrybutów znormalizowania:**

Ludzie preferują styczności z osobami, od których można coś zyskać – choćby poprawę samopoczucia np. przez obcowanie z ludźmi urodzowymi, gdyż piękno ma wartość samonagradzającą. Otrzymywać można od majątnych, dobrze wykształconych, zdrowych. Liczą się też pogoda ducha, radość, życzliwość partnera interakcji (Brannon 2002; Buss 2001; Wojciszke 2002). Mając na uwadze powyższe prawidłowości, poproszono badanych najpierw o ocenę poziomu zadowolenia z życia dzieci z zaburzeniami w rozwoju, a następnie o oszacowanie dostępu tych dzieci do atrybutów znormalizowania czyli do typowych dla ich wieku relacji społecznych i doświadczeń.

Tabela 6. Poziom zadowolenia z życia dzieci z zaburzeniami rozwoju

Lp.	Poziom zadowolenia	Liczebności	
		N	%
1.	bardzo wysoki	4	2,0
2.	wysoki	4	2,0
3.	przeciętny	116	58,0
4.	niski	52	26,0
5.	bardzo niski	24	12,0
	Razem	200	100

Źródło: opracowanie własne.

Większość nauczycieli (96%) stwierdziła, że uczeń z zaburzeniami w rozwoju jest co najwyżej umiarkowanie zadowolony życia. Według badanych nie ma powodów do radości, gdyż na co dzień doświadczają się wielu problemów, o czym jest mowa w dalszej części niniejszego opracowania. Uzyskane wyniki wskazują na utrwalone tradycją patrzenie na dziecko z zaburzeniami w rozwoju przez pryzmat słabości i trudności. Jest to odzwierciedlenie stereotypu osoby z niepełnosprawnością jako nieszczęśliwej i opłakującej swój los, dążącej do normy. Opisany tok myślenia świadczy o rozszerzaniu skutków deficytów na całość funkcjonowania człowieka. Kojarzy się poglądami Juwenalisa, który twierdził, że tylko „w zdrowym ciele jest zdrowy duch”, a więc tylko w zdrowym ciele jest szczęśliwy, radosny duch. Niezadowolony z życia osobnik z zaburzeniami rozwojowymi to nieatrakcyjny partner interakcji. Powodów, dla których badani uważają go za niezadowolonego, należy szukać w przeświadczeniu o ograniczonym dostępie do doświadczeń typowych dla dzieci, jak posiadanie przyjemności, zainteresowań, grupy przyjaciół. Przepytani nauczyciele stwierdzili, że dzieci z deficytami w rozwoju mają nadopiekuńczych rodziców i korzystają z edukacji dostosowanej do specjalnych potrzeb. Rzadziej

odpowiadali, że dzieci takie mają hobby i rozrywki, a najrzadziej sygnalizowali, że zawierają przyjaźnie.

Tabela 7. Dostęp dzieci z deficytami rozwojowymi do atrybutów znormalizowania

Lp.	Atrybuty	Liczebność	
		N	%
1.	opiekunicy rodzice	43	24,8
2.	przyjaciele	27	15,7
3.	nauka odpowiadająca potrzebom dzieci z deficytami rozwojowymi	41	23,7
4.	hobby	31	18,0
5.	rozrywka	31	18,0
	Razem	173	100

Źródło: opracowanie własne.

Sugerowaną nadopiekuńczość rodziców daje się odczytywać dwojako. Po pierwsze, może świadczyć o skupieniu na dziecku, kontroli nad nim i odrzuceniu skrywanym pod pozorami dbałości o nie. Po drugie, może sugerować tendencję badanych do przekładania na rodziców całości troski o dziecko w celu uniknięcia myślenia o jego problemach. Wskazanie na dostęp dziecka z zaburzeniami w rozwoju do odpowiedniej edukacji należy zinterpretować jako albo odzwierciedlenie stanu faktycznego – doświadczeń nauczycieli, którzy obserwują działania szkoły na rzecz indywidualizacji nauczania – albo jako mentalne zdejmowanie odpowiedzialności za dziecko („ma zorganizowaną naukę, więc już nie muszę o nim myśleć”).

Rzadkie wskazywanie pasji i rozrywek może oznaczać postrzeganie dziecka z zaburzeniami w rozwoju jako przytłoczonego obowiązkami związanymi z edukacją i rewalidacją. Dziecko takie ma trudności w nauce, więc musi więcej pracować, a nie bawić się. Nie ma też przyjaciół. Syntetycznie ujmując, można stwierdzić, że jest oceniane jako uczące się, usprawniające, osamotnione i jako takie nie jawi się jako atrakcyjny partner interakcji.

e) Czynniki kształtujące rozwój dziecka z deficytami rozwojowymi:

Dotychczasowe badania wskazują, że zwłaszcza obecność wyrazistych deficytów, np. głębszego niedorozwoju umysłowego, uruchamia postrzeganie człowieka przez pryzmat biologicznej ułomności, co z kolei indukuje zwiększanie dystansu wobec dotkniętego nią człowieka (Parchomiuk 2013). Z tych też powodów badanym zadano pytanie, co w ich przekonaniu decyduje o funkcjonowaniu dziecka z deficytami rozwoju.

Tabela 8. Czynniki kształtujące życie dzieci z zaburzeniami rozwoju

Lp.	Kategorie	Czynniki	Liczebność	
			N	%
1.	czynniki biologiczne	rodzaj zaburzeń	53	11,02
2.		stan zdrowia dziecka	45	9,35
Razem			98	20,37
3.	czynniki wsparcia	dostęp do pomocy medycznej i psychopedagogicznej	51	10,60
4.		podejście, zaangażowanie nauczycieli, wychowawców	52	10,81
5.		specjalne warunki w edukacji	44	9,15
Razem			147	30,56
6.	czynniki społeczne	poziom wykształcenia rodziców	34	7,06
7.		sytuacja mieszkaniowa rodziny	29	6,03
8.		liczba dzieci w rodzinie	19	3,95
9.		wiek rodziców	16	3,34
10.		niechętny stosunek rówieśników do dziecka	50	10,39
11.		sytuacja ekonomiczna rodziny	36	7,48
12.		sposób funkcjonowania rodziny	52	10,82
Razem			236	49,07
Odpowiedzi ogółem			481	100

Źródło: opracowanie własne.

We wskazaniach badanych wyodrębniono trzy kategorie predyktorów rozwoju dziecka: czynniki biologiczne, edukacyjno–terapeutyczne i społeczne, związane z funkcjonowaniem rodziny. Grupa częściej wskazywała na wagę rodzaju dysfunkcji i potrzeb związanych ze wsparciem, którego dana dysfunkcja wymaga. Podkreślała, że dziecku potrzebna jest wielospecjalistyczna pomoc. Wśród czynników odpowiadających za funkcjonowanie dziecka z zaburzeniami w rozwoju nie pojawiły się kategorie niezwiązane ze stanem zdrowia, jak motywacje, potrzeby, zainteresowania. Zatem według badanych życie dziecka z deficytami rozwoju toczy się wokół skutków uszkodzeń i zabiegów redukujących te skutki. Nie ma mowy o rozwijaniu pasji, zamiłowań. Zgodnie z tą wizją niepełnosprawne dziecko jest istotą bierną, zależną od rodziny i działań instytucji reprezentowanej przez nauczycieli, którzy według badanych mają okazywać zaangażowanie, czyli wydatkować więcej sił i środków w pracy z takim dzieckiem. Respondenci sugerują więc znowu, że dziecko z zaburzeniami w rozwoju generuje koszty i jest kłopotliwe, co niewątpliwie stwarza dystans wobec niego. Szczególną rezerwą badani widzą u rówieśników z tej samej klasy, co niepełnosprawny uczeń. Nauczyciele wydają się świadomi problemów, jakie pojawiają się w wyniku obecności dziecka z deficytami w rozwoju w zespole uczniowskim. Fakt, że zakładają istnienie kłopotów, świadczy o tendencji do nieuzasadnionego generalizowania i rozszerzania niepełnosprawności na całość funkcjonowania człowieka i ujawnia zagrożenie

wykluczeniem dzieci z zaburzeniami w rozwoju. Nieco rzadziej badani wymieniali uzależnienie rozwoju dziecka od możliwości wychowawczych rodziny, na które składają się: sytuacja ekonomiczna i zdrowotna rodziny, jej warunki mieszkaniowe, poziom wykształcenia rodziców i dietność. Uzyskane informacje mogą wskazywać na chęć prezentowania poprawności politycznej i próby dystansowania się wobec postrzegania dziecka przez pryzmat jego biologii. Takie podejście zdaje się świadczyć o chęci bycia idealnym nauczycielem przestrzegającym zasad równego traktowania wszystkich uczniów. Ponadto pokazuje docenianie roli podmiotów edukacji przez profesjonalistów.

f) Doświadczenia dzieci z zaburzeniami w rozwoju:

Tabela 9. Doświadczenia dzieci z zaburzeniami rozwoju

Lp.	Typ skojarzeń	Kategorie szczegółowe	Liczebność	
			N	%
1.	cecha „rodzinny”	ma rodzinę dysfunkcyjną	19	5,67
2.		ma rodzinę prawidłowo funkcjonującą	22	6,57
3.		ma rodziców w dojrzałym wieku	13	3,88
4.		mieszka na wsi	7	2,09
5.		mieszka w mieście	8	2,39
6.		pochodzi z wielodzietnej rodziny	7	2,09
7.		pochodzi z zamożnej rodziny	2	0,60
8.		pochodzi z ubogiej rodziny	7	2,09
9.		ma młodych rodziców	18	5,37
Razem			103	30,75
10.	relacje rodzinne, społeczne dzieci z zaburzeniami rozwoju	jest odrzucane przez otoczenie, np. dalszą rodzinę, sąsiadów, znajomych	22	6,57
11.		jest traktowane pobłaźliwie, wyręczane w obowiązkach, wymagania są wobec niego obniżone	26	7,76
12.		jest częściej karane przez rodziców	9	2,69
13.		jest akceptowane przez rodziców i rówieśników	29	8,66
Razem			86	25,67
14.	relacje społeczne dzieci z zaburzeniami rozwoju	jest pomijane w przydzielaniu obowiązków w szkole/przedszkolu (np. udział w przedstawieniach, konkursach, pełnienie funkcji dyżurnego czy członka samorządu klasowego/szkolnego)	28	8,36
15.		jest chętnie zapraszane do wspólnej zabawy w szkole/przedszkolu	11	3,28
16.		ma zapewnioną prawidłową opiekę medyczną i psychopedagogiczną	20	5,97
17.		angażuje się w życie społeczne klasy/grupy, szkoły/ przedszkola	7	2,09

Lp.	Typ skojarzeń	Kategorie szczegółowe	Liczebność	
			N	%
18.	relacje społeczne dzieci... cd.	jest nisko oceniane	23	6,87
19.		jest akceptowane przez rówieśników w szkole/przedszkolu, ma przyjaciół	26	7,76
Razem			115	34,33
20.	właściwości osobowe	ma zainteresowania i hobby	31	9,35
Odpowiedzi ogółem			335	100

Źródło: opracowanie własne.

Najliczniejsza grupa badanych uznała, że dziecko z zaburzeniami w rozwoju jest pomijane podczas przydzielania obowiązków w szkole/przedszkolu, ma przyjaciół oraz jest nisko oceniane. Nauczyciele dość często wskazywali, że dzieci z zaburzeniami rozwoju mają zapewnioną prawidłową opiekę medyczną i psychopedagogiczną. Ten element pozwala mniemać, że dziecko z zaburzeniami w rozwoju jest postrzegane jako biorca – beneficjent rozmaitych świadczeń, który wymaga zintensyfikowanych wysiłków i przez to jest niechciany. Najmniej osób kojarzyło takie dziecko z osobą, która chętnie jest zapraszana do wspólnej zabawy oraz angażuje się w życie szkoły. Uzyskane wyniki wskazują, że badani dostrzegają marginalizowanie dzieci z zaburzeniami w rozwoju wyrażające się w minimalizowaniu ich udziału w zajęciach innych niż nauka. Być może w ten sposób odzwierciedla się niewiara nauczycieli w kompetencje takich dzieci.

W grupie skojarzeń związanych z cechami rodziny niepełnosprawnych dzieci najczęściej wybierane były następujące: mieszkają w mieście, pochodzą z ubogich, prawidłowo funkcjonujących, młodych rodzin. Takie odpowiedzi wskazują, iż w opinii badanych dziecko z zaburzeniami w rozwoju wychowuje się w rodzinie bez doświadczenia w zajmowaniu się potomstwem i środków do jego utrzymania. Jest to sytuacja gromadzenia czynników zagrażających rozwojowi, która może prowadzić do marginalizacji chorego dziecka jako istoty pozbawionej zasobów. Opisane wyniki można także traktować jako przejaw symbolicznego zarażenia rodziców słabością dziecka, jednak w pewnej mierze są zgodne z realiami życia. Badania Jadwigi Wyczesany (1999) wskazują, że tylko 30% dzieci z niepełnosprawnością umysłową wywodzi się z rodzin prawidłowo funkcjonujących. Spośród skojarzeń dotyczących relacji rodzinnych i społecznych najwięcej badanych wybrało następujące: dziecko z zaburzeniami rozwoju jest akceptowane przez rodziców, traktowane pobłażliwie, wyręczane w obowiązkach, wymagania wobec niego są obniżone, ale jest odrzucane przez otoczenie. Tylko nieliczni twierdzili, że dziecko z zaburzeniami rozwojowymi jest częściej karane przez rodziców. Uzyskane wyniki wskazują, że rodzice są oceniani jako dawcy świadczeń. Nadopekucność można uznać za formę pozytywną dyskryminacji, która dowodzi

nieradzenia sobie opiekunów z problemami dziecka. W dłuższej perspektywie czasowej doprowadzi albo do roszczeniowości, albo do bierności i stanie się przyczyną nieadekwatnej samooceny u dziecka. Za postawą rodziców mogą się kryć nie tylko zaniedbanie i brak czasu (jak wynika z założeń przyjmowanych przez nauczycieli), ale też chęć nienarażania dziecka na dodatkowy stres czy niedokładania mu obowiązków z uwagi na rokowania dotyczące jego choroby, charakter niepełnosprawności bądź sposób jej leczenia i rehabilitacji. Brak zaangażowania ze strony rodziców można przez wyjaśnić choćby uciążliwością czy czasochłonnością procesu rehabilitacji i terapii.

Uzyskane informacje wskazują, że badani za czynniki w największym stopniu wpływające na udział jednostki w życiu społecznym uznali konsekwencje uszkodzeń. Odpowiedzi te można zinterpretować jako przejawy oceniania społecznej użyteczności dziecka z zaburzeniami w rozwoju. Respondenci, składając przytaczane deklaracje, uznali, że zaburzenia w rozwoju są przyczyną odmienności dzieci i wymagają użycia specjalnych metod pracy. W tym kontekście niepełnosprawni uczniowie jawią się jako źródło problemów dla tych osób, które mają z nimi do czynienia, czyli rodziców i nauczycieli. Badanych najbardziej niepokoi obecność dziecka z deficytami rozwojowymi w sytuacji związanej z aktywnością zawodową – kształceniem. Konieczność pracy z takim uczniem może ujawnić brak kompetencji nauczyciela, czyli doprowadzić do porażki dydaktycznej, lepiej więc, żeby nie zaistniała.

SZCZEGÓLNIIE PROBLEMOWE DZIECI

W ocenie badanych na pierwszym miejscu wśród sprawiających problemy są ci, których trudności mają wieloprzyczynową, biospołeczną genezę i przekładają się na kłopoty w nauce oraz zaburzenia zachowania. Na drugim miejscu znalazły się dzieci, których dysfunkcje mają uwarunkowania biologiczne i powodują uszkodzenia sensoryczne, motoryczne. Jednostkowe były wypowiedzi wskazujące, że dzieci przewlekłe chore sprawiają problemy wychowawcze. Opisane sposoby myślenia mogą odzwierciedlać stan realny, ale też dowodzić pewnego schematyzmu, zgodnie z którym dziecko przewlekłe chore czy mające problemy zdrowotne jest przytłoczone swoim stanem fizycznym i dlatego grzeczne – może nie ma sił, aby psocić.

Za szczególnie trudne we współpracy uznawano dzieci z zaburzeniami zachowania (agresywne, nadpobudliwe, autystyczne), a nieco rzadziej dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Uważanie takich uczniów za sprawiających problemy jest dość oczywiste, gdyż naruszają ład dydaktyczny, wymagają większego nakładu sił i środków w codziennej pracy. Na tle dzieci z niepełnosprawnością

intelektualną i zaburzeniami zachowania uczniowie z deficytami sensorycznymi czy ruchowymi prezentują się jako niegenerujący problemów. Uzyskane informacje wskazują na interakcyjny charakter myślenia o dysfunkcji. To, co społeczeństwo uważa na temat pewnych uszkodzeń (np. ślepotą jako najgorsze z kalectw), nie znajduje przełożenia na myślenie o edukacji. Problemu nie stanowi samo uszkodzenie, choć jest widoczne, ale właśnie dzieci z zaburzeniami zachowania o różnej genezie. Najwięcej trudności sprawiają w przekonaniu badanych te dzieci, które mają dysfunkcje dwojakie – spowodowane przez czynniki biologiczne i społeczne, indukujące nadpobudliwość i agresję.

Tabela 10. Przyczyny i typy szczególnie problemowych dzieci

Lp.	Typ przyczyny	Klasyfikacja szczegółowa	Liczebność	
			N	%
1.	przyczyny społeczno-biologiczne	dziecko z trudnościami w nauce	32	9,50
2.		dziecko nadpobudliwe	54	16,02
3.		dziecko zachowujące się agresywnie	55	16,32
Razem			141	41,84
4.	przyczyny społeczne	dziecko z rodziny patologicznej	37	10,98
5.		dziecko zamknięte w sobie/wycofane	42	12,46
Razem			79	23,44
6.	przyczyny biologiczne	dziecko z poważną chorobą serca	1	0,30
7.		dziecko niedosłyszące	9	2,67
8.		dziecko z widocznym defektem lub uszkodzeniem ciała	8	2,37
9.		dziecko dotknięte chorobą genetyczną	16	4,75
10.		dziecko z autyzmem	42	12,46
11.		dziecko z niepełnosprawnością intelektualną	35	10,39
12.		dziecko poruszające się na wózku	6	1,78
Razem			117	34,72
Odpowiedzi ogółem			337	100

Źródło: opracowanie własne.

DZIECI Z ZABURZENIAMI W ROZWOJU WOBEC DOROSŁYCH

W relacjach interpersonalnych liczą się cechy takie jak życzliwość, pomocność, umiejętności współdziałania. Tymczasem nauczyciele wskazywali, że dzieci z interesującej nas grupy mają trudności w kontrolowaniu swoich zachowań, nawiązaniu kontaktu z rówieśnikami, wobec których są agresywne. Badani zwrócili uwagę na to, że dzieci te pozwalają rówieśnikom wyręczać się. Mniej liczna grupa respondentów uznała, że dzieci z zaburzeniami rozwoju niechętnie wchodzi w relacje z rówieśnikami, a kiedy już w owe relacje wejdą, to narzucają innym swoją wolę.

Tego typu poglądy wskazują na postrzeganie dzieci z deficytami w rozwoju jako doznających sprzecznych odczuć, izolujących się, ale i podejmujących próby dominacji nad osobami znanymi.

Tabela 11. Zachowania dzieci z zaburzeniami rozwoju wobec rówieśników

Lp.	Szersze kategorie właściwości	Typ cechy	Liczebność	
			N	%
1.	cechy waloryzowane pozytywnie	towarzyskość, pomocność	60	16,64
2.		zgodność	13	3,56
3.		uległość	28	10,99
4.		angażowanie się we wspólne aktywności	14	3,85
5.		ufność	17	4,67
6.		zauważanie swoich trudności	20	5,49
Razem			164	45,05
7.	cechy waloryzowane negatywnie	trudności w nawiązywaniu kontaktu	38	10,44
8.		agresywność	30	8,24
9.		niechęć do wchodzenia w relacje	25	6,87
10.		przyzwolnie na wyręczanie	28	7,69
11.		narzucanie swojej woli	18	4,95
12.		trudności w kontrolowaniu swojego zachowania, emocji	44	12,09
13.		zaborczość	17	4,67
Razem			200	54,95
Odpowiedzi ogółem			364	100

Źródło: opracowanie własne.

Wśród cech pozytywnych najczęściej wymieniano towarzyskość, uległość (podporządkowanie), a także przyjacielskość. Nieco rzadziej wskazywano na ufność. Niewielka liczba osób stwierdziła, że dzieci z zaburzeniami rozwojowymi chętnie angażują się we wspólne aktywności, pomagają innym i bawią się w zgodzie z rówieśnikami. Można mniemać, że są oceniane jako pragnące zasłużenia na aprobatę, a zarazem bierne.

Uzyskane wyniki wskazują, że nauczyciele dostrzegają obawy dzieci z zaburzeniami w rozwoju dotyczące udziału w życiu grupy, co zdaje się dowodzić wiedzy o relacjach wewnątrz zespołu uczniowskiego. Z drugiej jednak strony można zaryzykować stwierdzenie, że patrzą krytycznie na dzieci z zaburzeniami rozwoju. Częściej dostrzegają ich ograniczenia. Sytuacja ta może być spowodowana negatywnymi doświadczeniami w relacjach z dziećmi z zaburzeniami rozwojowymi.

W odpowiedziach dominowały cechy negatywne. Według respondentów dzieci z zaburzeniami rozwoju w interakcji z dorosłymi nie kontrolują swojego zachowania. Mają trudności w nawiązywaniu z nimi kontaktu, a także – choć rzadziej – narzucają swoją wolę dorosłym, niechętnie wchodzą z nimi w relacje, są wobec nich

agresywne i sprawiają wrażenie zaborczych. Najbardziej natomiast pojawiała się odpowiedź, że dzieci z zaburzeniami rozwoju odmawiają współpracy z dorosłymi.

Tabela 12. Dzieci z zaburzeniami rozwoju wobec osób dorosłych

Lp.	Szersze kategorie	Typ reakcji	Liczebność	
			N	%
1.	cechy waloryzowane pozytywnie	towarzystwość, przyjazność	40	10,72
2.		pomocność	15	4,02
3.		uległość	55	14,75
4.		angażowanie się we wspólne aktywności	18	4,83
5.		ufność	24	6,43
6.		zauważanie swoich trudności i wstyd	23	6,17
Razem			175	46,92
7.	cechy waloryzowane negatywnie	trudności w nawiązaniu kontaktu	33	8,85
8.		odmowa współpracy	10	2,68
9.		niechęć do wchodzenia w relacje	20	5,36
10.		przyzwolenie na wyręczanie	35	9,38
11.		agresywność	19	5,09
12.		narzucanie swojej woli	20	5,36
13.		trudności w kontrolowaniu zachowania	43	11,53
14.		zaborczość	18	4,83
Razem			198	53,08
Odpowiedzi ogółem			373	100

Źródło: opracowanie własne.

Jako cechy pozytywne nauczyciele najliczniej wskazywali podporządkowanie i towarzyskość, mniej licznie zaś ufność i zawstyżenie. Niewielki odsetek badanych uznał, że dzieci z zaburzeniami w rozwoju chętnie angażują się we wspólne aktywności.

Uzyskane wyniki wskazują, że dzieci z deficytami w rozwoju mogą budzić niechęć, gdyż kojarzone są z niestabilnością zachowania, biernością i oczekiwaniem opieki. Wymagają dodatkowego nakładu sił ze strony nauczyciela i przez to nie są atrakcyjnym partnerami interakcji.

PODSUMOWANIE

Zaprezentowane informacje wskazują na istnienie rozbieżności między sferą deklaracji a sferą prywatnych ustosunkowań nauczycieli. Oficjalnie badani ujawniają chęć działania na rzecz dzieci z zaburzeniami w rozwoju, co jest zgodne z zasadą politycznej poprawności i etyką. W nieoficjalnych sądach wyrażają dystans. Sugerują,

aby dzieci z interesującej nas grupy kształciły się w szkołach „półspecjalnych”. Przypisują niepełnosprawnym uczniom cechy waloryzowane negatywnie. Uważają ich za zdeterminowanych biologicznością, zależnych od otoczenia i nieaprobowanych przez rówieśników, a przez rodziców otoczonych konwencjonalną opiekuńczością. Uzyskane wyniki, analizowane w szerszej perspektywie, pokazują dwojakiego typu zjawiska – trwałość znaczeń przypisywanych zdrowiu i sprawności oraz niechęć do angażowania się w systemowe działania mające na celu wspieranie dziecka z zaburzeniami w rozwoju. Pojawienie się takiego dziecka w najbliższym otoczeniu jest zapowiedzią zintensyfikowanego wysiłku i problemów.

LITERATURA

- Al-Khamisy D., 2004, *Gotowość nauczycieli edukacji przedszkolnej do pracy z dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych*. W: G. Dryżałowska, H. Żuraw (red.), *Integracja społeczna osób niepełnosprawnych*. Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Allport G.W., 1954, *The nature of prejudice*. Reading, Addison-Wesley Publishing Company.
- Antoszevska B., Ćwirynkało K., Wójcik M., 2004, *Nauczyciele szkół specjalnych i masowych wobec integracji osób pełno- i niepełnosprawnych na gruncie szkoły*. W: G. Dryżałowska, H. Żuraw (red.), *Integracja społeczna osób niepełnosprawnych*. Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Bartnikowska U., Wójcik M., 2004, *Zaniedbania w aspekcie triady: szkoła–rodzice–dziecko w kształceniu integracyjnym i masowym dzieci z wadą słuchu*. W: Z. Gajdzica, D. Osik-Chudowolska (red.), *Wątki zaniedbane, zaniechane, nieobecne w procesie edukacji i wsparcia społecznego osób niepełnosprawnych*. Lublin, Wydawnictwo UMCS.
- Becker G., 1990, *Ekonomiczna teoria zachowań ludzkich*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Boski P., 2009, *Kulturowe ramy zachowań społecznych*. Warszawa, Wydawnictwo Academica SWPS.
- Bossaert G., Colpin H., Pijl S.J., Petry K., 2011, *The attitudes of Belgian adolescents towards peers with disabilities*. “Research in Developmental Disabilities”, 32, 504–509, DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2010.12.033>.
- Brannon L., 2002, *Związki*. W: L. Brannon, *Psychologia rodzaju. Kobiety i mężczyźni: podobni czy różni*. Gdańsk, GWP.

- Buchnat M., 2014, *Kompetencje i oczekiwania nauczyciela do pracy z dzieckiem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*. Komunikat z badań. „Studia Edukacyjne”, nr 31.
- Buss D.M., 2001, *Życie płciowe i dobór partnera*. W: tegoż, *Psychologia ewolucyjna. Jak wytłumaczyć społeczne zachowania człowieka. Najnowsze koncepcje*. Gdańsk, GWP.
- Chodkowska M., 2004, *Problemy pedagogicznego wsparcia uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w zakresie społecznego funkcjonowania w klasie szkolnej*. W: Z. Palak, Z. Bartkiewicz (red.), *Wsparcie społeczne w rehabilitacji i resocjalizacji*. Lublin, Wydawnictwo UMCS.
- Chrzanowska I., 2010, *Problemy edukacji dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością*. Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Ćwirynkało K., 2003, *Pozycja socjometryczna uczniów niepełnosprawnych a postawa nauczycieli wobec integracji*. W: Z. Kazanowski, D. Osik-Chudowolska (red.), *Integracja osób niepełnosprawnych w edukacji i interakcjach społecznych*. Lublin, Wydawnictwo UMCS.
- Diamond K., Tu H., 2009, *Relations between classroom context, physical disability and preschool children's inclusion decisions*. „Journal of Applied Developmental Psychology”, 30, 75–81. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appdev.2008.10.008>.
- Dyson L.L., 2005, *Kindergarten children's understanding of and attitudes toward people with disabilities*. „Topics in Early Childhood Special Education”, 25(2), 95–105, DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/02711214050250020601>.
- Estell D.B., Jones M.H., Pearl R., Van Acker R., 2009, *Best friendships of students with and without learning disabilities across late elementary school*. „Exceptional Children”, 76, 110–124.
- Gajdzica Z., 2011, *Opinie nauczycieli szkół ogólnodostępnych na temat edukacji włączającej uczniów z lekkim upośledzeniem umysłowym w kontekście toczącej się reformy kształcenia specjalnego*. W: Z. Gajdzica (red.), *Uczeń z niepełnosprawnością w szkole ogólnodostępnej*. Sosnowiec, Oficyna Wydawnicza Humanista.
- Garlej-Drzewiecka E., 2004, *Pedeutologiczny kontekst myślenia o nauczycielu wiodącym i wspierającym*. W: Cz. Kosakowski, A. Krause (red.), *Dyskursy pedagogiki specjalnej. Współczesne problemy pedagogiki specjalnej*. Olsztyn, Wydawnictwo UWM.
- Hebda-Czaplicka I., 2002, *Możliwość społecznej integracji osób niepełnosprawnych*. W: B. Balcerzak-Paradowska (red.), *Sytuacja osób niepełnosprawnych w Polsce*. Warszawa, Instytut Pracy i Praw Socjalnych.
- Hodkinson A., 2007, *Inclusive education and the cultural representation of disability and disabled people: recipe for disaster or catalyst of change? An examination of non-disabled primary school children's attitudes to children with disabilities*. „Research in Education”, 77, 56–76, DOI: <http://dx.doi.org/10.7227/RIE.77.5>.

- Holtz K.D., Tessman G.K., 2007, *Evaluation of a peer-focused intervention to increase knowledge and foster positive attitudes toward children with Tourette Syndrome*. "Journal of Developmental and Physical Disabilities", 19, 531–542, DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10882-007-9042-z>.
- Homans G.C., 1961, *Social Behavior. It's Elementary Forms*. Nowy Jork, Routledge & Kegan Paul.
- Jachimczak B., 2008, *Gotowość nauczycieli szkół ogólnodostępnych do pracy z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych*. W: I. Chrzanowska, B. Jachimczak (red.), *Miejsce Innego we współczesnych naukach o wychowaniu – wyzwania praktyki*. Łódź, Wydawnictwo Satori.
- Jankowska D., 2011, *Uczeń z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w szkole ogólnodostępnej – problem czy wyzwanie*. W: Z. Gajdzica (red.), *Uczeń z niepełnosprawnością w szkole ogólnodostępnej*. Sosnowiec, Oficyna Wydawnicza Humanista.
- Janion E., 1999, *Stosunki emocjonalno-społeczne między dziećmi pełnosprawnymi i niepełnosprawnymi w przedszkolnej grupie integracyjnej*. W: A. Maciarz (red.), *Z teorii i badań społecznej integracji dzieci niepełnosprawnych*. Kraków, Wydawnictwo Impuls.
- Jetha C., Ryan C., 2012, *Na początku był seks. Prehistoryczne źródła seksualności*. Warszawa, Wydawnictwo Czarna Owca.
- Kirenko J., 2006, *Oblicza niepełnosprawności*. Lublin, Wydawnictwo Akademickie WSSP.
- Kłoda M., 2012, *Zastosowanie koncepcji psychologii społecznej w edukacji włączającej*. Niepublikowana praca magisterska napisana na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego.
- Kłoskowska A., 1993, *Kultura trzech układów*. W: A. Kłoskowska, *Socjologia kultury*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kossewska J., 2000, *Uwarunkowania postaw. Nauczyciele i inne grupy zawodowe wobec integracji szkolnej dzieci niepełnosprawnych*. Kraków, Wydawnictwo Naukowe AP.
- Kowalak T., 1998, *Marginalność i marginalizacja*. Warszawa, Dom Wydawniczy Elipsa.
- Kowalik S., 1996, *Psychospołeczne podstawy rehabilitacji osób niepełnosprawnych*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe Śląsk.
- Krawczyk-Blicharska M., Nowak P., 2010, *Poradnictwo społeczno-zawodowe formą przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu*. W: M. Piorunek (red.), *Pomoc-wsparcie społeczne – poradnictwo. Od teorii do praktyki*. Toruń, Wydawnictwo Adam Marszałek.

- Krzemiński I., 1974, *Stanowisko redukcjonizmu metodologicznego*. „Studia Socjologiczne”, nr 3, 35–38.
- Kupisiewicz M., 2013, *Słownik pedagogiki specjalnej*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Larkowa H., 1977, *Postawy społeczne wobec osób z odchyleniami od normy*. W: A. Hulek (red.), *Pedagogika rewalidacyjna*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Laws G., Kelly E., 2005, *The attitudes and friendship intentions of children in United Kingdom mainstream schools towards peers with physical or intellectual disabilities*. “International Journal of Disability, Development and Education”, 52(2), 79–99, DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/10349120500086298>.
- Longoria L., Marini I., 2006, *Perceptions of children's attitudes towards peers with a severe physical disability*. “Journal of Rehabilitation”, 72(3), 19–25.
- Maciarz A., 1999, *Cel i istota integracji społecznej*. W: A. Maciarz (red.), *Z teorii badań integracji społecznej dzieci niepełnosprawnych*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Magiati I., Dockrell J.E., Logotheti A., 2002, *Young children's understanding of disabilities: the influence of development, context, and cognition*. “Applied Developmental Psychology”, 23, 409–430, DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0193-3973\(02\)00126-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0193-3973(02)00126-0).
- Mahler F., 1993, *Marginality and Maldevelopment*. W: J. Danecki (red.), *Insights into Maldevelopment*. Warszawa, Wydawnictwo UW.
- McDougall J., DeWit D.J., King G., Miller L.T., Killip S., 2004, *High school-aged youths' attitudes toward their peers with disabilities: the role of school and student interpersonal factors*. “International Journal of Disability, Development and Education”, 51(3), 287–313, DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/1034912042000259242>.
- Meijer C.J., Soriano V., Watkins A., 2003, *Special needs education in Europe. Thematic Publication*. Middelfart, European Agency for Development in Special Needs Education.
- Melosik Z., 1996, *Tożsamość ciało i władza*. Poznań–Toruń, Wydawnictwo Edytor.
- Minczakiewicz E.M., Wielobój M.J., 2004, *Sytuacja dziecka niepełnosprawnego w klasie integracyjnej*. W: G. Dryżałowska, A. Żuraw (red.), *Integracja społeczna osób niepełnosprawnych*. Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Modrzewski J., 2004, *Socjalizacja i uczestnictwo społeczne. Studium socjopedagogiczne*. Poznań, Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Odom S., Zercher C., Li S., Marquart J., Sandall S., Brown W., 2006, *Social acceptance and rejection of preschool children with disabilities: A mixed-method analysis*. “Journal of Educational Psychology”, 98, 807–823.
- Parchomiuk M., 2013, *Postawy pedagogów specjalnych wobec seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Lublin, Wydawnictwo UMCS.

- Sadowska S., 2005, *Ku edukacji zorientowanej na zmianę społecznego obrazu osób niepełnosprawnych*. Toruń, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit.
- Selman R.L., Byrne D.F., 1974, *A structural-developmental analysis of levels of role taking in middle childhood*. "Child Development", 45, 803–806, DOI: <http://dx.doi.org/10.2307/1127850>.
- Smith L.A., Williams J.M., 2005, *Developmental differences in understanding the causes, controllability and chronicity of disabilities*. "Child: Care, Health & Development", 31(4), 479–488, DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2214.2005.00532.x>.
- Spionek H., 1973, *Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Ustawa o systemie oświaty z 7 września 1991 r.*, Dz.U. z 2004 r., nr 256, poz. 2572, art. 1 ust. 4–6.
- Vignes C., Godeau E., Sentenac M., Coley N., Navarro F., Grandjean H., Arnaud C., 2009, *Determinants of students' attitudes towards peer with disabilities*. "Developmental Medicine and Child Neurology", 51, 473–479, DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-8749.2009.03283.x>.
- Wachowiak A., 2002, *Współczesne problemy socjologii rodziny*. Poznań, Wydawnictwo Akademii Rolniczej im. Augusta Cieszkowskiego.
- Wojciszke B., 2002, *Człowiek wśród ludzi*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Wyczesany J., 1999, *Pedagogika upośledzonych umysłowo*. Wyd. II poszerz. Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls.

THE PROFILE OF A CHILD WITH DEVELOPMENT DISORDERS IN A MASS-SCHOOL TEACHERS' VIEW

Abstract: Analysing social attitudes is necessary in a situation of total educational integration of disabled children into mass school. The article presents the results of research into stereotypes of children with abnormalities in development. Theoretical basis of my resolving are derived from social psychology and sociology. Teacher's opinions were analysed according to the Bogardus idea and to the semantic meaning of words. Biological determinism, stereotypes are still present in the concept of this group. "Everywhere but not with me in my leisure time, not in my home". In official declaration we observe a conventional sympathy, whereas the in area of behavior we perceive distance and anxiety. Why? Because health is still one of the most important values. Disability is not wanted. This tendency is still actual. Additional factor which leads to dislike of children with disability is present organisation of education which does not provide an effective support for teachers and pupils.

Keywords: social exclusion, disruption in the development, teacher's attitudes.